

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, borstvergroting
Zaaknummer : 2010.01204
Zittingsdatum : 27 oktober 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F
tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 1 februari 2010 de aanvraag voor een borstcorrectie (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Comfortpolis en Tand Comfort afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 7 juni 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 augustus 2010 aan ver-

zoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 september 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 16 augustus 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010105081) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie, zodat zij geen aanspraak heeft op een borstvergroterende operatie ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 15 september 2010 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster is op 27 oktober 2010 in persoon gehoord en is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 1 november 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 9 november 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: “evidente ontwikkelingsstoornis li mamma, onderontwikkeld onder quadrant. Psychische en lichamelijke hinder, kan geen goede BH dragen, schaamte t.o.v. leeftijdgenootjes”.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij een lichamelijke afwijking heeft in de vorm van een borstafwijking waarbij de linkerborst in omvang twee cupmaten verschilt van de rechterborst. Uit het gesprek met de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is naar voren gekomen dat verzoekster niet in aanmerking komt voor een borstvergroting maar wel voor een borstverkleining. Dit laatste is voor verzoekster, gelet op haar postuur, geen optie. Daarnaast heeft verzoekster ook psychische klachten in verband met de asymmetrie van de borsten.
In geval het verzoek wordt afgewezen, stelt verzoekster dat zij recht heeft op een vergoeding ter hoogte van het bedrag dat met een borstverkleining is gemoeid.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat bij haar sprake is van een ontwikkelingsstoornis. Haar linkerborst is twee cupmaten kleiner dan de rechter. Door een borstverkleining aan de ene kant of een borstvergroting aan de andere is dit te corrigeren. Verzoekster wordt aldus voor een onmogelijke keuze gesteld. Een borstverkleining leidt immers ook tot een lichamelijke afwijking.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat een borstreconstructie door middel van het plaatsen van borstprothesen is uitgesloten van vergoeding ten laste van de zorgverzekering. De enige uitzondering daarop vormt de situatie dat sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Deze situatie is bij verzoekster niet aan de orde, zodat zij geen aanspraak kan maken op de door haar gewenste ingreep. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat evenmin aanspraak op vergoeding van de aangevraagde behandeling.
De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij alleen kosten kan betalen van een behandeling die daadwerkelijk wordt uitgevoerd, zodat de claim voor een vergoeding ter hoogte van van een (niet uitgevoerde) borstverkleining wordt afgewezen.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering.
Artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt ter correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- (...)*

Uitsluitingen

- (...)*
- het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie; (...)*”

- 8.3. Artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. In de toelichting op de wijziging Rzv (Staatscourant 25 juli 2008, nr. 142) is de volgende bepaling opgenomen:

"Er bestaat dus bijvoorbeeld geen recht op het plaatsen, verwijderen of vervangen van een borstprothese indien er sprake is van aplasie/hypoplasie. Het niet ontwikkeld zijn van een borst is een ontwikkelingsstoornis. Dat is een andere oorzaak dan een geheel of gedeeltelijke borstamputatie."

- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Uit de aanvraag van de plastisch chirurg blijkt dat de linkerborst van verzoekster minder ontwikkeld is dan haar rechtborst en dat om die reden een aanvraag is gedaan voor een borstvergroting links. Op grond van artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is het operatief plaatsen, dan wel het operatief vervangen van een borstprothese, expliciet uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een situatie die kan worden aangemerkt als status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Het niet ontwikkeld zijn van een borst is een ontwikkelingsstoornis en een andere oorzaak dan een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, zodat de expliciete uitsluiting van artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering voor het operatief plaatsen van borstprothesen onverkort van toepassing is. Psychisch lijden, hoezeer dat ook het geval kan zijn, maakt het voorgaande niet anders.
- 9.2. Door verzoekster is gesteld dat zij, in geval het verzoek voor de borstvergroting links wordt afgewezen, recht heeft op een vergoeding van het bedrag dat met een borstverkleining is gemoeid. Ten aanzien hiervan geldt dat de zorgverzekering geen mogelijkheid van substitutie kent, in die zin dat kosten van zorg die niet tot de verzekerde prestaties behoort kunnen worden vergoed uit middelen die worden bespaard doordat zorg die wel tot de verzekerde prestaties behoort, door welke oorzaak dan ook, niet wordt genoten.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor een borstvergroting, zodat de bespreking van die verzekering verder achterwege kan blijven.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 november 2010,

Voorzitter